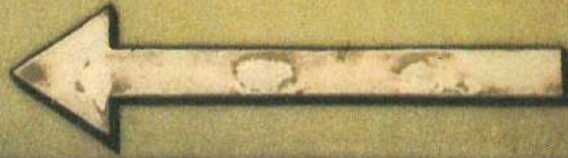


vida mundial

N. 1842 2/1/75

ENTREVISTA COM
VITORINO MAGALHÃES GODINHO

BANCO



SERVICO NACIONAL DE SAUDE

UMA ILHA SOCIALISTA NUM MAR CAPITALISTA?

CONTINENTE E ILHAS: 10\$00 — FRANÇA 4 fr. — CANADA 85 cts.
POR AVIAO: ANGOLA 17\$50 — MOÇAMBIQUE 20\$00



O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE FALA DAS VIAS ACTUAIS PARA O S.N.S.

Uma coisa é termos ou discutirmos ideias teóricas e políticas acerca de um Serviço Nacional de Saúde, outra coisa é a política já em marcha para o lançamento desse Serviço. E sobre isso nada melhor que falar com o responsável no Governo por esse departamento, o secretário de Estado da Saúde, dr. Cruz e Oliveira, médico oficial do Movimento das Forças Armadas.

Não posso dizer que as minhas reticências tivessem ficado completamente esclarecidas, nem que da entrevista resulte uma ideia clara do que irá ser o Serviço Nacional de Saúde. As declarações do dr. Cruz e Oliveira têm a vantagem de não se demagógicas, não prometem aquilo que o processo político em curso não consente. O que de melhor podemos concluir é que o S.N.S. será aquilo que a política do País for no futuro e isso depende de uma luta em curso, cuja solução poderá ser previsível, mas não definitivamente previsível.

V.M. — Quería começar por uma pergunta muito genérica: como é que vai ser executado o plano de lançamento do Serviço Nacional de Saúde? Através do que o sr. secretário de Estado de Saúde já afirmou ao País ficámos com a ideia de que o que agora se vai fazer é apenas lançamento das bases desse Serviço. Dado o estado caótico de que se parte pode presumir-se que esse lançamento vai ser demorado, a menos que se adoptem soluções de emergência. Gostaria, portanto, que nos desse uma ideia geral acerca do modo e por que fases vai ser executado esse plano.

C.O. — Posso dar uma ideia do processo em curso, mas acerca do modo como vai ser executado não tenho ideias muito definidas. Acho que seria autocrático da minha parte estar a dizer que vai ser assim e assim. O programa do Governo diz que temos de fazer o lançamento das bases de um Serviço Nacional de Saúde. É um pouco difícil dizer qual é o lançamento das bases sem saber qual vai ser esse Serviço. Dentro da nossa competência queremos apenas assentar umas bases polivalentes que, numa via socializante, que é uma política dominante do nosso Governo, sirvam para implantar um Serviço Nacional de Saúde. Lembremo-nos que a Inglaterra levou cerca de dez anos para implantar um S.N.S. e levou agora cinco para para executar um plano de melhoria desse serviço. Não se



"EMBORA SEJA MILITAR E TENHA TOMADO PARTE NO MOVIMENTO DAS FORÇAS ARMADAS, REPUGNA-ME MUITO FAZER MOBILIZAÇÕES"

pode, levemente, como algumas pessoas pensam no nosso país, começar já a fazer funcionar um S.N.S., como se isso fosse uma coisa que a gente tirasse da gaveta e no dia seguinte estivesse em prática. Editámos aquela pequena brochura sobre o lançamento das bases do S.N.S., para explicar à população e democraticamente a consultar. Devo dizer-lhe que tivemos uma grande desilusão, porque, até à data, o contributo da discussão é extraordinariamente pequeno. Em face disto, o Conselho Consultivo da Secretaria de Estado da Saúde decidiu lançar uma campanha a nível nacional através dos meios

de comunicação, promovendo entrevistas com os trabalhadores de saúde, com os utentes através de organizações sindicais, com personalidades representativas da intelectualidade do nosso país. Das respostas resultarão elementos informativos que serão tratados pelo Grupo de Estudos e Planeamento e postos à disposição de uma comissão que será nomeada para efectuar o lançamento das bases do S.N.S.

V.M. — Isso constitui aquilo que já foi anunciado, isto é, procurar definir o modelo de um futuro S.N.S. Mas, entretanto, e independentemente da criação de um S.N.S., enquanto se espera por ele, as estruturas da saúde encontram-se num estado caótico e é urgente reformá-las.

C.O. — Algumas dessas estruturas serão mexidas, mas já com vista à integração num S.N.S. E algumas coisas se estão a fazer nesse sentido. Por exemplo, a integração da rede hospitalar das Misericórdias na Secretaria de Estado da Saúde, medida que se vinha a projectar desde que há Ministério da Saúde e constitua um desejo dos trabalhadores hospitalares; a passagem dos Serviços Médico Sociais da Previdência, a partir de Janeiro, para esta secretaria; tudo isso visa uma coordenação, uma integração de serviços. A reestruturação do estatuto das carreiras do pessoal hospitalar também vai facilitar o lançamento das bases do S.N.S. São tudo pequenos passos que, pouco a pouco, nos vão aproximar daquilo que temos necessidade de ter amanhã no nosso país: uma assistência mais eficaz e um direito à saúde e não à doença, como tem acontecido até agora.

OS SERVIÇOS DE SAÚDE DA PREVIDÊNCIA VÃO MUDAR?

V.M. — Pegando precisamente numa das medidas que o sr. secretário de Estado acaba de falar, e julgo ser a primeira que foi anunciada, a da passagem dos Serviços Médico-Sociais da Previdência para um Serviço Nacional de Saúde, a partir de 1 de Janeiro próximo, creio que é uma questão que interessa a muita gente e sobre a qual interessa esclarecer a opinião pública. Ora, os Serviços Médico-Sociais da Previdência são lamentavelmente maus. O que agora se vai fazer, aparentemente, é uma simples mudança de nomenclatura, quer dizer, os serviços passam de um sítio para outro. Será que essa simples mudança de nomenclatura poderá mudar a situação, sabendo-se que os postos de Previdência são incapazes de produzir um serviço de saúde de qualidade mínima e que as estruturas hospitalares não estão em condições de os apoiar?

C.O. — Como é óbvio a simples mudanças de nomenclatura não melhora serviço nenhum. Sabemos de alguns defeitos que têm os Serviços Médico-Sociais da

Previdência e vamos procurar, com um aproveitamento rápido daquilo que lá existe e dos serviços de saúde pública e da rede hospitalar, conjugar esforços para melhorar a assistência aos doentes. Eu explico: há terras em que encontramos um médico que trabalha dividido por hospitais, pelo centro de saúde, pela Previdência e pelo seu consultório particular. Se pusermos esse médico a trabalhar no mesmo sítio, onde todos os portugueses têm direito a consultá-lo, independentemente de trabalharem ou não trabalharem, de pertencerem à caixa A ou B, consegue-se uma melhor coordenação e uma melhor eficiência de serviços. Estou a lembrar-me de sítios da província onde o simples acto de coordenar estes serviços, e isso está em estudo em regiões-piloto, nos leva a concluir que o que temos é suficiente, o que estava era disperso e mal aproveitado.

V.M. — Uma outra questão que me parece pôr-se é a seguinte: não será que as deficiências das estruturas da Previdência e dos serviços hospitalares, que eu não vejo meio de, a muito curto prazo, serem radicalmente melhoradas, não acabarão por, como acontece actualmente, reforçar meios humanos e técnicos da organização da medicina privada, a qual aumentará o peso e a influência e constituirá cada vez mais um obstáculo à socialização da medicina?

C.O. — A possibilidade das estruturas da Previdência e hospitalares serem melhoradas a curto prazo não vê o senhor nem eu, nem pessoas que sejam conscientes. Em saúde soluções muito rápidas não são possíveis. Quanto à sua pergunta, lembro que uma das questões que nós pomos no inquérito que lançámos à população é precisamente acerca da posição reservada à iniciativa privada. Parece-me que não está no espírito de ninguém acabar com a medicina privada; o que está no espírito de todos nós, que estamos no Governo, é dar às pessoas, por via socializante, um tratamento do seu estado de saúde em que elas possam, se quiserem, recorrer à medicina privada, mas que a isso não sejam obrigadas pelas deficiências da medicina que o Estado lhe proporciona. É evidente que havemos de ter choques de grupos, que há-de haver alguns entraves a este processo, que vamos receber pressões de grupos dominantes. Mas isso não nos influenciará. A Secretaria de Estado da Saúde tem uma linha, que é o programa do Movimento das Forças Armadas, e não se afasta disso nem um milímetro, haja que pressões houver?

V.M. — Parece-me que estamos de acordo que a insuficiência dos serviços hospitalares constitui para já um obstáculo ao lançamento do Serviço Nacional de Saúde. Acha que a criação de centros de saúde pode ir remediando essas insuficiências, sobretudo as quantitativas? Qual é a capacidade efectiva de pôr a funcionar esses centros de



"MANTER OU FAZER BONS HOSPITAIS DISTRIAIS, E DEPOIS AGARRAR NOS HOSPITAIS CONCELHOS, QUE NEM HOSPITAIS SÃO, PARA FAZER CENTROS POLIVALENTES DE SAÚDE"

saúde. Isso levanta o problema da carência de pessoal de enfermagem e da deficiente distribuição regional dos médicos, que é um problema muito grave e que muita gente pensa que só poderá ser resolvido com medidas de emergência.

C.O. — Quanto a questão da rede hospitalar, pensamos que tem de haver hospitais centrais, o melhor equipados possível, e hospitais distriais que façam com que não seja necessário drenar para os hospitais dos grandes centros os casos que podem ser tratados ao nível de distrito. Além disso, contamos na nossa província com uma rede de mini-hospitais, muitos deles carinhosamente aproveitados mas que modernamente e segundo conceitos de medicina de grupo, não podem funcionar. Vamos encontrar hospitais com vinte e poucas camas onde se faz uma medicina ultrapassada. Nós temos estado a fazer um estudo-piloto nalgumas regiões com uma equipa muito grande que já chegou a algumas conclusões: manter ou fazer bons hospitais distriais e depois agarrar nos hospitais concelhos, que nem hospitais são, para fazer em centros polivalentes de saúde. Nestes centros instalaremos algumas camas para a assistência materno-infantil para ver se reduzimos a mortalidade infantil, faremos ensino de saúde, de vacinação, enfim, todas as valências que hoje entendemos estar atribuídas a um centro de saúde. Naquela terra e no seu centro aí se fará toda a medicina, incluindo as actuais consultas da Previdência. Nos centros se reservariam

também algumas camas para doentes em observação, para aqueles casos em que o médico tem de verificar se será de tratar em casa ou no hospital. O que precisamos para este esquema é também de uma boa rede de ambulâncias, e, nesse sentido, já se está a fazer alguma coisa de muito positivo. Tendo estes centros de saúde, tendo uma rede de ambulâncias, tendo hospitais distriais apetrechados, nós julgamos poder vir a melhorar um bocado a assistência.

Quanto ao problema do pessoal tem-se falado muito desde mobilizações militares a mobilizações civis e a processos de força. Devo dizer que, embora seja militar e tenha tomado parte no Movimento das Forças Armadas, repugna-me muito fazer mobilizações. Há, no entanto, já uma mobilização das consciências, através da qual as pessoas se convencem que têm de servir o País. Posso citar-lhe um exemplo: o dos médicos que este ano vão fazer internato geral e que reivindicaram para si fazer esse internato nos hospitais distriais. Temos também em estudo uma outra medida, que é a da criação das carreiras médicas nos hospitais distriais, através da qual se pensa poder contribuir para a fixação não só de médicos como de enfermeiras e de outros técnicos de saúde.

NÃO À NACIONALIZAÇÃO DE HOSPITAIS PRIVADOS

V.M. — Ainda quanto à rede hospitalar, recorde a estatística que nos diz que dos 587 estabelecimentos de saúde com internamento existentes no País apenas 154 pertencem ao Estado. Isto também parece que constitui um ponto de partida difícil para o estabelecimento do S.N.S. Bem sei que a administração dos hospitais das Misericórdias passará a ser controlada pel

Estado, mas a lei foi tímida e não chegou à sua nacionalização. Não creê necessário proceder a uma nacionalização dos estabelecimentos hospitalares?

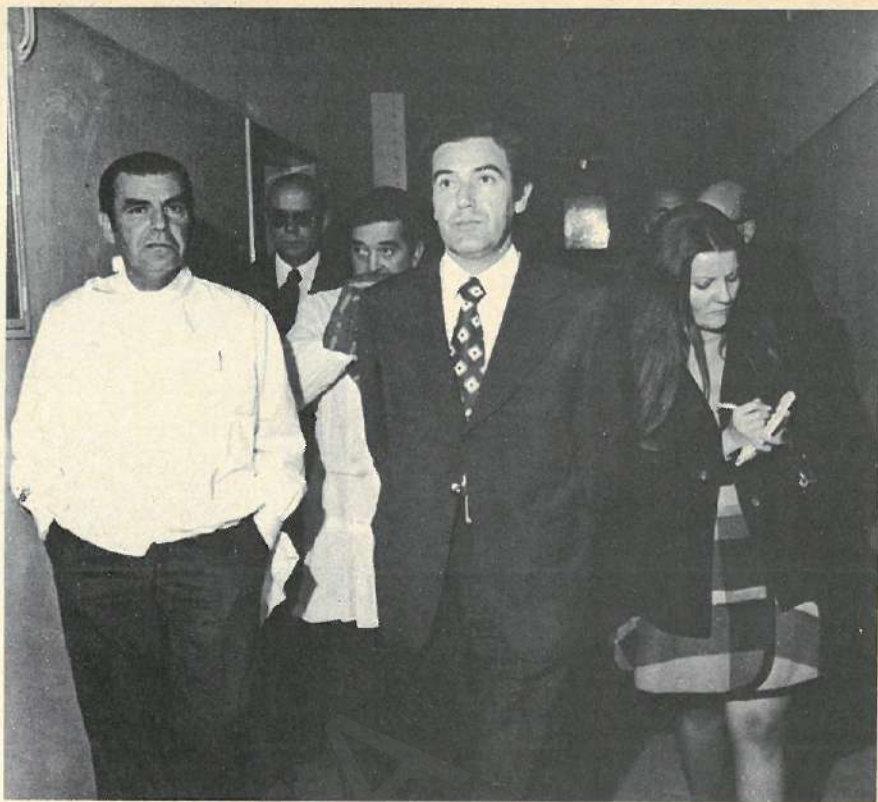
C.O. — É evidente que não, porque isso implicava até uma expropriação que não está no nosso espírito. Por outro lado, há um receio de rapidamente tomar nas mãos, sem estarmos preparados para isso, uma máquina ao nível de todo o País, que poderia passar a funcionar em piores condições do que está neste momento. Quer dizer, por um lado não queremos interferir na propriedade privada, mas por outro não queremos deixar que essa propriedade privada continue a funcionar nos moldes em que estava. Isso leva-nos a ir tomando medidas parcelares e progressivas. Vamos pouco a pouco tomando conta da situação vamos conjugando os nossos esforços com os das pessoas privadas que se dedicavam à administração hospitalar. Muitos desses estabelecimentos das Misericórdias, hospitais concelhios, estão pouco a pouco a entrar em acordos connosco. Dentro do esquema desses acordos a administração é cometida aos serviços de saúde, ficando para as Misericórdias os fins assistenciais a que toda a vida se tem dedicado.

V. M. — Mas os hospitais das Misericórdias funcionam com uma concepção caritativa de prestação de serviços de saúde, e vai ser difícil alterar essa mentalidade se continuam de qualquer modo ligados a essas organizações de tipo caridoso.

C.O. — É exactamente esse cariz que nós lhes queremos tirar. Nós pensamos que todos os portugueses têm direito à saúde, a doença é um acidente. Os hospitais distritais das Misericórdias neste momento já se encontram sob gestão estatal. Quanto aos hospitais concelhios, vamos, a pouco e pouco, estudar a sua integração no serviço de saúde. Muitas vezes até ficarão perfeitamente desligados das Misericórdias e utilizando nós parte das suas instalações para montar um centro de saúde. A parte caritativa fica para eles, se quiserem fazer, por exemplo, um asilo para a terceira idade ou qualquer outra obra assistencial. Esta será caritativa, mas não a parte da saúde, que passa a ser um direito.

Outro aspecto que quero salientar é que não queremos cair num excessivo centralismo. A parte que deve caber à Secretaria de Estado é a da normalização e de direcção, aceitando que tem de haver uma certa descentralização regional. Temos, dentro desta linha, de aproveitar as estruturas que existem nos locais e que podem ser boas. O nosso país não está tão rico neste momento que possamos construir muitos centros de saúde. Seria muito bom, mas para já temos de aproveitar o que temos.

V. M. — Mas vai haver um plano de



“A SIMPLES MUDANÇA DE NOMENCLATURA NÃO MELHORA SERVIÇO NENHUM”

construção de novos centros de saúde, não só para as regiões da província, onde não há equipamento hospitalar, como as zonas limítrofes das grandes centros urbanos, como é o da grande Lisboa, onde o equipamento hospitalar se concentra, e é insuficiente, na capital?

C.O. — Na grande Lisboa já o problema é um pouco diferente, porque me vem com um exemplo que não é exemplo, é uma excepção. Aí temos de pensar em moldes diferentes. Assim, já foi autorizado o programa do hospital de Almada. A dimensão da população concentrada nessa zona justifica um hospital. Igualmente se está a estudar um hospital para a região do Barreiro. Futuramente teremos de pensar nas outras cidades dormitórios que se vão formando. Temos de considerar a zona Estoril-Cascais-Sintra. Para tal há um grupo de programação de unidades hospitalares que se está a debruçar sobre isso. Isso não quer dizer que não se construam centros de saúde nestas cidades-satélite. Uma coisa é o centro de saúde, outra coisa é a unidade hospitalar. Neste momento uma coisa fundamental é não querer fazer edifícios, mas aproveitar os existentes, talvez não bem aproveitados, não bem utilizados, com a arquitectura que nós desejaríamos. Creio que podemos com eles dar um arranque muito grande se a vontade de trabalhar for

superior à crítica que fazemos às instalações.

V. M. — E quanto a meios financeiros, que é uma questão grave sempre que se fala de política de saúde? Meios não só para o equipamento como para a própria prestação do serviço de saúde. Recordo que os serviços médico-sociais da Previdência se vão integrar



“NÃO QUEREMOS CAIR NUM EXCESSIVO CENTRALISMO”

no Serviço Nacional de Saúde. Ouvi dizer que o dinheiro da Previdência afecto aos serviços médico-sociais, e que serão transferidos para o S.N.S., nem é tanto como se pensa. Portanto, quais são os meios financeiros com que se pode contar quer para o plano de equipamentos quer para a prestação dos serviços de saúde?

C.O. — Bom, em matéria de saúde tudo quanto se faça nunca será de mais, e nós não temos meios muito grandes para aquilo que desejávamos fazer. Temos de nos integrar numa política geral do Governo e estarmos conscientes das realidades que o nosso país atravessa para não pedirmos para nós o que será impossível nos seja dado. Quanto à Previdência há um entendimento com a Secretaria de Estado da Segurança Social no sentido de aproveitar o melhor possível para o País o dinheiro da Previdência, que é dos trabalhadores. Temos de admitir que a Previdência não é uma entidade privada, a Previdência é de todos, todos descontam para ela, todos têm direito. Aquele dinheiro tem de reverter a favor dos trabalhadores através da sua melhor gestão. Se esse dinheiro não for suficiente, paciência, mas vamos fazer tudo quanto ele permitir. Quanto às verbas orçamentais, estamos limitados, como qualquer outra secretaria de Estado pelo Orçamento Geral do Estado.

V.M. — Quanto à gestão dos dinheiros da Previdência há um aspecto que não pode deixar de ser levantado: como uma grande parte dos serviços de saúde prestados aos beneficiários da Previdência, e por ela custeados, são prestados por entidades de medicina privada que cobram um altíssimo preço por esses serviços, creio que enquanto isto acontecer há uma grande parte dos dinheiros da Previdência que sustenta altas taxas de lucro da medicina privada. Enquanto não houver um verdadeiro Serviço Nacional de Saúde, a Previdência vai continuar a custar muito caro em Portugal.

C.O. — Tem toda a razão. Nós queremos enveredar por outra via. Por exemplo, fazendo grandes centros de diagnóstico que obstem ao pagamento de verbas vultuosas a particulares, infelizmente sem contrapartida de grandes benefícios de serviços prestados.

NOVAS NORMAS PARA A INDÚSTRIA FARMACÉUTICA

V.M. — O custo dos medicamentos é outro factor de agravamento dos custos da Previdência. Ora sabido que as taxas de lucros da indústria farmacéutica em Portugal são escandalosamente altas, situação que tem sido publicamente denunciada, até na ex-Assembleia Nacional, com consequências graves para o acesso ao direito à saúde dos cidadãos e consequências financeiras desastrosas para a Previdência e para o Estado, pensa-se moralizar esta situação?



A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PRETENDE QUE "A DISTRIBUIÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE PODEM DISSOCIAR-SE EM CERTA MEDIDA DO REGIME ECONÓMICO DOMINANTE"

C.O. — Evidentemente que sim, e agora com mais convicção, porque, integrados num Governo que herdou do Programa do Movimento das Forças Armadas uma orientação antimonopolista sentimos que alguma coisa se tem que fazer acerca da problemática do produto farmacéutico. E digo-lhe problemática porque isto é difícil de perceber e de penetrar. Sei que, o ano passado, a Previdência gastou cerca de 2 milhões de contos em produtos farmacéuticos. Uma das razões deste dispêndio era a de que os médicos receitavam muito, às vezes como uma forma de compensação dos maus serviços que eram obrigados a prestar. Como é que isto pode ser modificado? Temos vários grupos a trabalhar nesta questão e espero que seja possível, em breve, começar a legislar neste campo e no sentido de haver produtos farmacéuticos mais baratos. O preço dos medicamentos é natural que tenha de ser modificado, é natural que tenha de haver uma nova maneira de os processar: eu vim encontrar nesta Secretaria de Estado 11 ou 12 departamentos envolvidos na questão dos medicamentos, o que dava lugar a processos menos claros, menos limpidos, que não são aqueles que nos agradam. Não posso, sem perigo de inconfidência, adiantar mais acerca do que se pensa fazer neste campo. Creio, no entanto, ter dado uma noção de que é prioritário para nós estabelecermos novas normas para o comércio de medicamentos.

V.M. — Parece-me que há duas vias de actuação possíveis. Uma, que está de imediato nas mãos do Governo, que é a de

moralizar as taxas de lucro da indústria farmacéutica. Outra, que até está prevista no plano do Ministério dos Assuntos Sociais, de o Estado tomar nas suas mãos o fabrico de alguns medicamentos.

C.O. — Termos uma indústria nacional de medicamentos implica um levantamento do que se pode fazer no nosso país. Porque algumas das indústrias que agora se apelidam de farmacêuticas não são mais do que indústrias de embalagem dos medicamentos que vão comprar lá fora. Compram o produto por grosso e embalam-no aqui. O que nos interessa é o fabrico e aproveitar algumas estruturas que temos, que são do Estado, para trabalhar para o Estado. Quanto à restante gama de produtos, não pensamos ir contra a propriedade privada. Pensamos, de certo modo, moralizar o funcionamento dessa propriedade, não deixando que haja uma proliferação extraordinária de especialidades farmacéuticas, com prejuízo para a própria indústria, metida numa concorrência que acarreta grandes custos de propagação, e para o comércio farmacéutico, que tem de manter uma grande existência de produtos. Tudo isto está a ser considerado. As vias que vamos seguir são actualmente objecto de estudo de várias comissões.

V.M. — Para terminar queria levantar uma questão de fundo que tem a ver com um artigo que escrevi e acompanhará esta entrevista. Na brochura que a Secretaria de Estado editou sobre o lançamento do Serviço Nacional de Saúde escreve-se que "a produção e distribuição dos cuidados de saúde podem dissociar-se em certa medida do regime económico dominante". Eu pergunto se será possível num regime fortemente capitalista assegurar uma plena igualdade do direito de saúde a todos os cidadãos, quando existem uns que têm capacidade para se utilizarem de um bom

serviço de medicina privada e outros se têm de utilizar de deficientes serviços de saúde social? Para além disso há ainda uma questão prévia a esta, que é a de saber se é possível o direito à saúde sem condições básicas de boa alimentação, de boa habitação e, uma coisa de que pouca gente fala, de boas condições de trabalho, condições que não provoquem doenças físicas e mentais.

C.O. — A Secretaria de Estado quando editou essa brochura pensou lançar questões para discussão. Se me pergunta se numa sociedade altamente capitalista, ou totalmente capitalista, podemos ter uma ilha de serviço de saúde socializado, eu julgo pouco provável. Julgo... estou a ser prudente nas reticências. Deixo isso à discussão

pública para que cada um diga o que pensa. Mas não creio que exista essa sociedade capitalista em Portugal, porque a política dominante do nosso Governo neste momento é uma política antimonopolista. Na medida em que o capitalismo perca terreno talvez seja mais fácil implantar uma medicina um pouco mais socializada.

V.M. — *Mas enquanto existir uma sociedade de classes e o seu reflexo ao nível da prestação do serviço de saúde, que é uma medicina estatal e uma medicina privada, será difícil haver uma igualdade de direito à saúde. Estou a lembrar-me de uma frase, que cito no meu artigo, muito simples e que quase resume o problema. É de um enfermeiro do Hospital de São José que disse que se não existissem clínicas privadas e as pessoas que se servem delas tivessem de se servir do banco do Hospital de São José, o problema deste já estaria resolvido. Repito que a existência de uma medicina privada para privilegiados constitui efectivamente um entrave à instituição de um bom serviço nacional de saúde.*

C.O. — Temos a nossa ideia pessoal acerca dessa questão. Sentimo-nos, pelo papel que actualmente desempenhamos, impedidos de expressar qualquer pensamento a esse respeito. Queremos ser receptáculo das ideias de toda a população e não estar a tomar um partido, não queremos ser mobilizadores da opinião pública. É evidente que se a medicina estatal atingir o nível que pensamos seja possível cada vez mais, as pessoas se servirão cada vez menos da medicina privada. Devo lembrar que a medicina privada em muitos países continua a ter um papel não digo de relevo, mas continua a existir, mesmo nos mais altamente democratizados. O que acontece é que o recurso a essa medicina privada é extraordinariamente raro. Mas todos os programas em que estamos actualmente empenhados só daqui a alguns anos começarão a dar resultados.

(Texto e entrevista conduzida por ADELINO CARDOSO)

VENDEMOS AS FERRAMENTAS PARA AS MÃOS DOS QUE TRABALHAM COM A CABEÇA.

Conhecemos os problemas técnicos do seu trabalho. Temos os materiais mais actualizados para a sua resolução. Toda a gama de material técnico para desenho e pintura; equipamento de escritório, didáctico e escolar.

Somos a Papelaria da Moda.
Damos o melhor do nosso esforço para que você dê o melhor do seu.

PAPELARIA DA MODA
RUA DO OURO, 167-173



DM11A PM-01-74